**C. DIPUTADOS, SECRETARIOS DE LA COMISIÓN DE SALUD
DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE SONORA
P R E S E N T E.-**

Les saludo cordialmente y aprovecho para extenderles atenta invitación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 88 y 89 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Sonora, a una reunión no presencial (virtual) de la Comisión de Salud, que habrá de celebrarse el día miércoles 10 de febrero del año en curso, a las 11:00 horas, bajo el siguiente orden del día:

I.- Lista de asistencia y declaratoria de quórum.

II.- Lectura y aprobación del orden del día.

III.- Participación del Licenciado Alfredo de Jesús López Mercado, Subsecretario de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud Pública del Gobierno del Estado de Sonora.

IV.- Participación del Doctor José Ricardo Espinoza Castro, Subsecretario de Salud de la Secretaría de Salud Pública del Gobierno del Estado de Sonora.

V.- Análisis, discusión y, en su caso, dictaminación de la iniciativa de los diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con proyecto de Decreto que reforma diversas disposiciones de la Ley de Salud para el Estado de Sonora

VI.- Análisis, discusión y, en su caso, dictaminación de la iniciativa de los diputados Fermín Trujillo Fuentes y Francisco Javier Duarte Flores, con proyecto de Decreto que reforma diversas disposiciones de la Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama del Estado de Sonora.

VII.- Clausura de la sesión.

Sin otro particular y en espera de contar con su puntual asistencia, les reitero la seguridad de mi consideración y respeto.

ATENTAMENTE

Hermosillo, Sonora a 08 de febrero de 2021

**C. DIP. FILEMÓN ORTEGA QUINTOS
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE SALUD**

COMISIÓN DE SALUD

DIPUTADOS INTEGRANTES:
FILEMÓN ORTEGA QUINTOS
DIANA PLATT SALAZAR
MIROSLAVA LUJÁN LÓPEZ
LUIS MARIO RIVERA AGUILAR
ROSA ICELA MARTÍNEZ ESPINOZA
CARLOS NAVARRETE AGUIRRE
FERMÍN TRUJILLO FUENTES

HONORABLE ASAMBLEA:

A los suscritos diputados integrantes de la Comisión de Salud de esta Sexagésima Segunda Legislatura, nos fue turnado para estudio y dictamen por la Presidencia de este Poder Legislativo, escrito de los diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, el cual contiene **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO, QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE SONORA.**

En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 85, 92, fracción XVII, 94, fracciones I y IV, 97 y 98 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Sonora, presentamos para su discusión y aprobación, en su caso, el presente dictamen al tenor de la siguiente:

PARTE EXPOSITIVA:

La iniciativa de mérito fue presentada en la sesión de Pleno, del día 19 de marzo de 2019, al tenor de los argumentos siguientes:

“En México, el cáncer de mama es la primera causa de muerte de miles de mujeres de 25 años y más. Es una lamentable enfermedad en la que células se expanden de manera anormal e incontrolada en nuestros senos. Este cáncer se presenta tanto en las mujeres como en los hombres, aunque el de mama masculino es muy poco frecuente. El riesgo de desarrollar cáncer de mama aumenta con la edad de las mujeres, pero también se relaciona con factores genéticos, hereditarios y con ciertos estilos de vida, como la falta de ejercicio, fumar, el consumo de alcohol, una alimentación rica en carbohidratos y grasas; así como el sobrepeso y obesidad, el uso prolongado de

anticonceptivos orales y tratamientos de sustitución hormonal, una menstruación temprana o menopausia tardía, haber tenido el primer embarazo posterior a los 30 años de edad o cuando una mujer no ha tenido hijos, en tanto que la lactancia materna tiene un efecto protector. Por lo anterior dicho, la mujer es la más vulnerable en este sentido y tenemos un enorme posibilidad cada día de padecerlo.

Al inicio de la enfermedad, generalmente no se presentan síntomas, por ello es necesaria una constante autoexploración, la revisión médica y realizarse mastografías que facilitan una detección oportuna. A veces, tenemos que romper tabúes al permitirnos autoexplorarnos, en otros casos, por vergüenza, no se realizan, lo que impide aplicar oportunamente la medicina preventiva. Es por ello que debemos continuar con la concientización de las revisiones periódicas así como fortalecer y asegurar el equipamiento de nuestros institutos de salud especializados en oncología.

Si hemos avanzado en crear conciencia sobre esta terrible enfermedad y sus consecuencias, pero no son suficientes. Datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2016 señalan que el 15% de las mujeres de 40 a 49 años y 26% de 50 a 69 años, ya acudió a realizarse una mastografía en los 12 meses previos al levantamiento de la encuesta y un 36.3% de las mujeres de 20 años o más acudió a exploración clínica de los senos. Sin embargo, tenemos un número importante de mujeres que no lo han hecho.

Datos de 2017 muestran que la tasa de mujeres con cáncer que han ingresado en los hospitales, de 15 a 44 años de edad es de 25.8% y llega a un máximo de 46.1% entre las mujeres de 45 a 64 años. En el caso de los hombres con esta afección, la tasa más alta para este género es para las edades de 45 a 64 años, con una tasa de 2.3 egresos hospitalarios por cada cien mil hombres.

En Sonora, en el año 2016, los tumores malignos en la mujer de 25 años y más, fueron su segunda causa de muerte con 1,154 defunciones de las cuales, 204 fueron por cáncer de mama y 118 por cáncer cervico uterino.

Según datos de la Secretaria de Salud del Estado, a Octubre del 2018, se confirmaron 150 nuevos casos de cáncer de mama, de los cuales 143 se presentaron en mujeres y 7 en hombres. Los municipios con mayor incidencia de casos presentados en mujeres son en Hermosillo, Cajeme y Navojoa.

Por ello la importancia de las acciones preventivas, entre las que se destaca la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano así como la prueba de Papanicolau una vez al año para detectar posibles alteraciones que pueden desarrollar cáncer.

En ese sentido, en Sonora existe una agrupación llamada Colonias Unidas contra el Cáncer (CUCA), quienes se han acercado con nosotros a expresarnos su preocupación por este sensible tema, señalando su problemática, su lucha, sus experiencias y sus carencias, así como las deficiencias médicas a las cuales se han enfrentado principalmente las mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama o cervicouterino, y quienes han manifestado la necesidad de que el Estado proporcione a

través del Centro Oncológico, el servicio de tomografía por emisión de positrones, cuyas siglas en inglés son PET.

Un estudio con PET, es una técnica de diagnóstico por imagen que requiere la administración al paciente de moléculas marcadas con emisiones de positrones de vida media corta. Estas imágenes aportan una información clínica de tipo metabólico, funcional o bioquímico, muy útil en el diagnóstico y evaluación de determinadas patologías, entre ellas el cáncer de mama y cervicouterino. Es una técnica no invasiva y de costo eficiente en determinadas ocasiones, que únicamente supone una pequeña exposición a la radiación, inferior incluso al de otras técnicas radiológicas comunes.

Esta técnica, de la rama de la medicina nuclear, constituye una subespecialidad del campo de las imágenes médicas que utiliza cantidades muy pequeñas de material radioactivo para diagnosticar y determinar la gravedad, o para tratar diversas enfermedades como este tipo de cáncer, enfermedades cardiacas, gastrointestinales, endocrinas, desordenes neurológicos, y otras anomalías dentro del cuerpo.

En ese sentido, consideramos necesario realizar diversas modificaciones a la Ley de Salud para el Estado de Sonora, a efecto de que por un lado, se considere dentro del Programa de Atención Integral contra el Cáncer Cervicouterino, al cáncer de mama, incluyéndolo en su nomenclatura; y por otro lado, adicionar el concepto de estudios de exploración por tomografía por emisión de positrones como una actividad más para el desarrollo de acciones de prevención y detección por parte de las autoridades en materia de salud.

Dichos estudios, consideramos idóneo que los realice el Hospital Oncológico de Sonora, por lo que con esta reforma, se hace necesaria la adquisición de este tipo de aparato para estar en condiciones de prestar el servicio del PET a sus pacientes, sin que éstos tengan que realizar mayores esfuerzos de los que día a día viven, lo que buscamos es que su única lucha sea contra la enfermedad y que tengan la esperanza viva, que tanto el esfuerzo físico como el patrimonio propio y de sus familias, no se comprometa más cuando nosotros podemos darle este soporte.

No es fácil tener que hipotecar sus casas, vender su patrimonio, solicitar apoyo a la familia, al vecino y a los amigos, agotar toda instancia pública y privada para poder solamente trasladarse y realizarse el estudio a ciudades como Chihuahua, Monterrey, Guadalajara, Ciudad de México, Ensenada, Tijuana o Tecate, las cuales cuentan con dicha tecnología en su mayoría en hospitales privados.”

Expuesto lo anterior, esta Comisión procede a resolver el fondo de la iniciativa en estudio, para lo cual nos fundamentamos bajo las siguientes:

CONSIDERACIONES:

PRIMERA.- Es facultad constitucional y de orden legal de los diputados al Congreso del Estado, iniciar ante este Órgano Legislativo las leyes, decretos o acuerdos de observancia y aplicación en el ámbito jurisdiccional del Estado, atento lo dispuesto por los artículos 53, fracción III de la Constitución Política del Estado de Sonora y 32, fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Sonora.

SEGUNDA.- Conforme al orden jurídico local, es potestad constitucional exclusiva de este Poder Legislativo discutir, aprobar y expedir toda clase de leyes, decretos y acuerdos de observancia y aplicación en el ámbito territorial del Estado, siendo materia de ley toda resolución que afecte a las personas en general, de decreto la que otorgue derechos o imponga obligaciones a personas determinadas, y de acuerdo en los demás casos, según lo dispuesto por el artículo 52 de la Constitución Política del Estado de Sonora.

Además, es importante señalar que en la interpretación, reforma o abrogación de leyes, deberán observarse los mismos trámites que fueron establecidos para su formación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 63 de la Constitución Política del Estado de Sonora.

TERCERA.- El Poder Legislativo del Estado tiene la atribución de velar por la conservación de los derechos de los ciudadanos y habitantes del Estado y proveer, por cuantos medios estén a su alcance, a su prosperidad general de conformidad con el artículo 64, fracción VII de la Constitución Política del Estado de Sonora.

CUARTA.- Conforme a lo dispuesto por el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, estableciendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.

El cáncer es una enfermedad que ha acompañado al hombre desde épocas remotas, debido a que se trata de una alteración celular que provoca un aumento

descontrolado de células anormales; su crecimiento invasivo y propagación a través de los tejidos perturba el funcionamiento normal del organismo. Este padecimiento puede afectar tanto a niños como a los adultos y no hace distinción de razas, nivel socioeconómico o sexo. Debido a su alta incidencia y a que sus consecuencias impactan no solo al paciente sino también a la familia y la comunidad, que demandan atención especializada, siendo un problema de salud grave.

En Nuestro país, el cáncer es la tercera causa de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares y diabetes. De acuerdo con los cálculos de organismos internacionales, los cánceres de mama, próstata, cervicouterino, colorrectal y pulmón son los más recurrentes en la población en general para ambos sexos. De acuerdo con el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), las defunciones relacionadas con el cáncer, o tumores malignos, han pasado de 70,240 a 85,754.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud considera que al menos un tercio de todos los casos de cáncer son prevenibles, siendo ésta la manera más eficaz para controlar la aparición de este padecimiento. Es a través de hábitos saludables y un control médico apropiado cómo es posible evitar padecer esta enfermedad o evitar un desenlace fatal asociado a ella.

En la actualidad se han logrado avances importantes para el diagnóstico y tratamiento tempranos de muchos tipos de cáncer, aumentando la esperanza de vida en la medida de que muchos pacientes mantienen la esperanza de cura o de vivir con cáncer como una enfermedad crónica, y este hecho nos debe consolar a todos.

La Sociedad Mexicana de Oncología considera que además las elevadas cifras de muertes por cáncer se deben a los diagnósticos tardíos. El 60% de los casos de cáncer en México es detectado en etapas avanzadas

De este modo, la prevención del cáncer debe ser un elemento clave en todos los programas de control del cáncer. La prevención no sólo se concentra en los riesgos

asociados con una enfermedad o problema particular, sino también en los factores protectores. Se estima que al menos un tercio de todos los casos de cáncer pueden prevenirse. La prevención constituye la estrategia a largo plazo más costo-eficaz para el control del cáncer.

Hoy en día, existe la tomografía por emisión de positrones (PET) es uno de los procedimientos más utilizados dentro de la imagen molecular. La imagen molecular es una técnica de diagnóstico por la imagen que proporciona imágenes muy detalladas a cerca del funcionamiento molecular y celular del interior del cuerpo humano. Mientras que otros procedimientos de diagnóstico por la imagen -como los rayos x, la tomografía computarizada (CT o TAC) o la ecografía- ofrecen predominantemente imágenes anatómicas, la imagen molecular permite ver a los médicos el funcionamiento del organismo humano y la medición de sus procesos químicos y biológicos. La imagen molecular ofrece un conocimiento único del interior del cuerpo humano que permite a los médicos personalizar su atención médica al paciente. Desde un punto de vista diagnóstico, la imagen molecular es capaz de:

- Proporcionar información imposible de obtener con otras técnicas de imagen, o que requeriría métodos más invasivos (como biopsias o cirugía).
- Identificar enfermedad en sus fases más iniciales y determinar la ubicación exacta del cáncer, a menudo antes de que proporcione síntomas o antes de que otras anomalías puedan ser detectadas mediante otras pruebas diagnósticas.

Desde el punto de vista del manejo del cuidado al paciente, los estudios de imagen molecular ayudan a los médicos a:

- Determinar la gravedad de la enfermedad, proporcionando información acerca de su posible extensión a otras partes del cuerpo.

- Seleccionar el tratamiento más efectivo basado en las características biológicas únicas del paciente y las propiedades moleculares únicas de su tumor (o enfermedad).
- Determinar la respuesta específica de cada paciente a diferentes fármacos de tratamiento
- Evaluar con precisión la eficacia de un régimen de tratamiento.

- Implementar rápidamente nuevos planes de tratamiento al observar cambios específicos de la actividad celular.

- Evaluar progresión de la enfermedad.

- Identificar tempranamente la recurrencia de la enfermedad y ayudar a manejar la atención médica continuada Los procedimientos de imagen molecular (incluyendo PET y PET/CT) no son invasivos, no son dolorosos y son muy seguros.

La Organización Mundial de la Salud, en el año 2013 implementó el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, el cual tiene como objeto reducir el 25 por ciento de muertes causadas por cáncer, por ello establecieron como ejes:

- Aumentar el compromiso político con la prevención y el tratamiento del cáncer;
- Coordinar y llevar a cabo investigaciones sobre las causas del cáncer y los mecanismos de la carcinogenia en el ser humano;
- Hacer un seguimiento de la carga de cáncer (como parte de la labor de la Iniciativa mundial para la elaboración registros oncológicos);
- Determinar cuáles son las estrategias prioritarias para prevenir y tratar el cáncer;
- generar nuevos conocimientos y divulgar los existentes, con el fin de facilitar la aplicación de métodos de tratamiento del cáncer basados en datos científicos;
- Elaborar normas e instrumentos para orientar la planificación y la ejecución de las intervenciones de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento, cuidados paliativos y atención a los supervivientes a la enfermedad;

- Facilitar la formación de amplias redes mundiales, regionales y nacionales de asociados y expertos en el tratamiento del cáncer;
- Fortalecer los sistemas de salud locales y nacionales para que presten servicios asistenciales y curativos a los enfermos oncológicos;
- Liderar la acción mundial y prestar asistencia técnica para ayudar a los gobiernos y sus asociados a elaborar y mantener programas sostenibles y de calidad contra el cáncer cervicouterino; y
- Prestar asistencia técnica para la transferencia rápida y eficaz de las prácticas óptimas a los países en desarrollo.

Es por ello que, desde este Poder Legislativo debemos contribuir para reducir el índice de mortalidad por cáncer y la mejor forma es la detección temprana, por eso esta Comisión de Salud considera de suma importancia aprobar el presente dictamen, el cual reducirá considerablemente las muertes por cáncer, promoviendo el adecuado tratamiento en tiempo y forma.

En consecuencia, con apoyo en lo dispuesto por el artículo 52 de la Constitución Política del Estado de Sonora, sometemos a consideración del pleno el siguiente proyecto de:

DECRETO

QUE REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE SONORA.

ARTÍCULO ÚNICO.- Se reforma la denominación del Título Décimo y de su Capítulo VI y los artículos 148 TER 2 y 148 TER 4, fracción I de la Ley de Salud para el Estado de Sonora, para quedar como sigue:

TÍTULO DÉCIMO

**PROGRAMAS CONTRA LAS ADICCIONES, LAS ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES, OBESIDAD, DIABETES, CÁNCER DE MAMA Y
CÉRVICO-UTERINO Y ENFERMEDADES RENALES Y SALUD BUCODENTAL EN
LA POBLACIÓN INFANTIL DEL ESTADO**

CAPÍTULO VI

DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL CONTRA EL CÁNCER DE MAMA Y
CÉRVICO UTERINO

Artículo 148 TER 2.- Las mujeres que residan en el Estado tienen derecho a la atención integral del cáncer de mama y cérvico-uterino. El Ejecutivo del Estado de Sonora tiene la obligación de establecer un Programa que garantice el ejercicio de este derecho y su acceso de manera eficiente, oportuna y de calidad, conforme a los lineamientos establecidos en las disposiciones aplicables.

Artículo 148 TER 4.- ...

I.- Estudios de Papanicolau y Papiloma, en unidades móviles y clínicas, previa autorización y certificación de las mismas; así como estudios de exploración por tomografía por emisión de positrones proporcionados por el Hospital Oncológico del Estado de Sonora.

II a la X.- ...

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El titular del Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría de Salud, contará con un plazo no mayor a 60 días hábiles contados a partir de la publicación del presente decreto, para realizar las adecuaciones y designaciones presupuestales que resulten necesarias para la adquisición y equipamiento al Hospital Oncológico de Sonora con el equipo necesario para la prestación del servicio de exploración por tomografía por emisión de positrones.

En tal sentido, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 127 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Sonora, se solicita que el presente dictamen sea considerado como obvia resolución y se dispense el trámite de segunda lectura, para que sea discutido y decidido, en su caso, en esta misma sesión.

**SALA DE COMISIONES DEL H. CONGRESO DEL ESTADO
"CONSTITUYENTES SONORENSES DE 1917"**

Hermosillo, Sonora, a 10 de febrero de 2021.

C. DIP. FILEMÓN ORTEGA QUINTOS

C. DIP. DIANA PLATT SALAZAR

C. DIP. MIROSLAVA LUJÁN LÓPEZ

C. DIP. LUIS MARIO RIVERA AGUILAR

C. DIP. ROSA ICELA MARTÍNEZ ESPINOZA

C. DIP. CARLOS NAVARRETE AGUIRRE

C. DIP. FERMÍN TRUJILLO FUENTES

COMISIÓN DE SALUD

DIPUTADOS INTEGRANTES:
FILEMÓN ORTEGA QUINTOS
DIANA PLATT SALAZAR
MIROSLAVA LUJÁN LÓPEZ
LUIS MARIO RIVERA AGUILAR
ROSA ICELA MARTÍNEZ ESPINOZA
CARLOS NAVARRETE AGUIRRE
FERMÍN TRUJILLO FUENTES

HONORABLE ASAMBLEA:

A los suscritos diputados integrantes de la Comisión de Salud de esta Sexagésima Segunda Legislatura, nos fue turnado para estudio y dictamen por la Presidencia de este Poder Legislativo, escrito de los diputados Fermín Trujillo Fuentes y Francisco Javier Duarte Flores, el cual contiene **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA DEL ESTADO DE SONORA.**

En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 85, 92, fracción XVII, 94, fracciones I y IV, 97 y 98 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Sonora, presentamos para su discusión y aprobación, en su caso, el presente dictamen al tenor de la siguiente:

PARTE EXPOSITIVA:

La iniciativa de mérito fue presentada en la sesión de Pleno, del día 11 de febrero de 2020, al tenor de los argumentos siguientes:

“El cáncer se puede originar en cualquier parte del cuerpo. Comienza cuando las células crecen descontroladamente sobrepasando a las células normales, lo cual dificulta que el cuerpo funcione de la manera que debería. Para muchas personas, el cáncer puede tratarse muy eficazmente; de hecho, ahora más que nunca hay un mayor número de personas que tienen una vida plena después de haber recibido su tratamiento contra el cáncer.”¹

¹<https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html>

A pesar de que se han hecho esfuerzos en los avances médicos, el cáncer sigue ocasionando cada año la muerte de millones de personas en el mundo y en miles de personas en nuestro país, sin irse deteniendo dicha enfermedad.

Por otra parte, el cáncer de mama es una neoplasia maligna que actualmente afecta a la sociedad y es considerada un problema de salud pública mundial. Su incidencia ha aumentado en los últimos años y de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), representa el 16% de todos los cánceres femeninos en el mundo. En México, ocupa el segundo lugar en incidencia a nivel nacional y es el principal cáncer que afecta a la población femenina.

Hoy en día, el Cáncer de Mama es uno de los cánceres de mayor incidencia a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se detectan 1.38 millones de nuevos casos y fallecen 458 mil personas por esta causa. Actualmente, la incidencia de este tipo de cáncer es similar en países desarrollados y en desarrollo, pero la mayoría de las muertes se dan en países de bajos ingresos, en donde el diagnóstico se realiza en etapas muy avanzadas de la enfermedad. En América Latina y el Caribe, el cáncer de mama es el más frecuente entre las mujeres, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2012, se detectó esta neoplasia en más de 408 mil mujeres y se estima que para 2030, se elevará un 46 por ciento.

Nuestro País, se ubica en un nivel intermedio con tasas de incidencia cuatro veces menores, el cáncer de mama es un problema de salud cada vez más importante por la tendencia ascendente en su incidencia y mortalidad, determinadas por el envejecimiento de la población, el aumento en la prevalencia de los factores de riesgo y la falta de un programa nacional de detección oportuna integral, lo cual resulta evidente por el diagnóstico del cáncer de mama en etapas tardías hasta en un 52%. Un programa de detección y control efectivo del cáncer de mama implica un modelo de atención que asegure el diagnóstico temprano y adecuado de todas las mujeres con síntomas clínicos o imágenes anormales en la mastografía. En un diagnóstico de la capacidad de detección en México, realizado en el año 2010 en varias instituciones de salud, la mayor deficiencia identificada es el diagnóstico tardío relacionado con la ausencia de servicios especializados y dedicados a la evaluación diagnóstica. Sin estos servicios, las acciones de detección por datos clínicos o mastografía no tendrán un efecto en la reducción de la mortalidad. En cuanto a la magnitud actual del cáncer de mama en México, a partir de 2006 éste ocupa el primer lugar de mortalidad por tumor maligno en las mujeres mayores de 25 años,4 desplazando de esa posición al cáncer cervicouterino. En el año 2010 la tasa estandarizada de mortalidad fue de 18.7 por 100 mil mujeres de 25 y más años, lo que representa un incremento del 49.5% en los últimos 20 años.

Nuestro Estado, ocupa los lugares más altos de mortalidad por cáncer de mama, Coahuila tiene la tasa más alta entre mujeres mayores de 20 años, con 28.58 por cada 100 mil, superando ligeramente al Distrito Federal, con 20.12 y a Sonora con 19.75 fallecimientos por cada 100 mil mujeres. Por otro lado, Quintana Roo, Campeche y Oaxaca, son los estados con las tasas más bajas (8.00, 7.60 y 7.13 por cada 100 mil mujeres de 20 años y más, respectivamente). De manera general, se observa que en el norte del país, así

como en Jalisco, Colima, Aguascalientes, Morelos y la Ciudad de México, presentan tasas superiores a 15.92, mientras en el sur, no rebasan el 10.69.²

En Sonora en 2013, del total de defunciones de la población de 20 años y más, 16.8% se debieron a algún tumor y de éstas, 92.5% fueron causadas por tumores malignos. Por eso, las defunciones por cáncer en varones representan 53.6%, mientras que en las mujeres, 46.4 por ciento.

Dado que, del total de tumores malignos en la población de 20 años y más, los de órganos digestivos son la primera causa de mortalidad entre esta población, con 38.02 casos por cada 100 mil habitantes, situándose también en el primer lugar para los hombres y las mujeres (40.99 y 35.09, respectivamente); los tumores de órganos respiratorios e intratorácicos están en el segundo sitio (20.16 defunciones por cada 100 mil habitantes), ocupando la misma posición entre los varones; en tercer lugar, se ubican los tumores de mama con 10.08 defunciones por cada 100 mil habitantes. En los varones, los tumores del sistema reproductor están en tercer sitio con 19.31 defunciones por cada 100 mil hombres en ese rango de edad; para las mujeres, el cáncer de mama aparece como segundo en importancia con 19.54 defunciones por cada 100 mil mujeres de 20 años y más.³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que una de las principales medidas para atender los problemas de salud por cáncer, es que los sistemas de salud respondan y atiendan el impacto no sólo físico sino emocional y mental que implica esta enfermedad en los pacientes, de forma tal que se maximice su calidad de vida en conjunto con la de sus familiares y cuidadores. Por otra parte, la Declaración Mundial contra el Cáncer 2013 señala como objetivo principal la reducción de las muertes prematuras por cáncer, el incremento de la calidad de vida y de la tasa de sobrevivencia de los pacientes afectados por esta enfermedad. Dicha declaración destaca que para 2025 se espera el fortalecimiento de los sistemas de salud para hacer frente adecuadamente a la enfermedad; acciones que fomenten estilos de vida saludables y una baja exposición a factores de riesgo, especialmente una disminución del consumo de tabaco y el combate a la obesidad, así como programas de vacunación efectivos contra el virus del papiloma humano y la hepatitis B; una promoción eficiente en salud, en la que se concientice a la población sobre la importancia de la detección temprana junto con estrategias de salud que permitan dicha detección y el acceso a tratamientos oportunos, así como a cuidados paliativos

Es preciso recalcar que en nuestro Estado, el día 24 de noviembre de 2014, se aprobó la Ley para la Atención del Cáncer de Mama, teniendo como finalidad de establecer los lineamientos para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

Hoy en día, se ha ido trabajando arduamente ante esta problemática, el 4 de febrero de cada año se conmemora el Día Mundial contra el Cáncer, así mismo,

²<http://incan-mexico.org/incan/docs/docencia/cmama.pdf>

³<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2015/cancer26.pdf>

asimismo, el 19 de octubre de cada año el Día Mundial contra el Cáncer de Mama, todo esto como recordatorio del compromiso de toda la sociedad en la lucha contra dicha enfermedad, con el que se busca la disminución de muertes y el fomento de acciones preventivas.

De igual forma, la sociedad se ha hecho presente organizándose en fundaciones o asociaciones que reciben y tratan a pacientes con un tipo específico de cáncer o de alguna edad o condición social determinada, intentando hacer un frente común para contener y lograr vencer la enfermedad.

Por otro lado, las mujeres que padecen cáncer en etapas tempranas pueden elegir entre la cirugía con conservación del seno y la mastectomía. La ventaja principal de la cirugía con conservación del seno consiste en que la mujer preserva la mayor parte de su seno. Sin embargo, en la mayoría de los casos ella también necesitará radiación. Las mujeres que se someten a mastectomía para cánceres en etapa temprana no suelen necesitar la radiación.

Para algunas mujeres, la mastectomía puede ser una mejor opción, debido al tipo de cáncer de seno, el gran tamaño del tumor, tratamiento previo con radiación, u otros factores.

Por otra parte, la cirugía es la extirpación del tumor y de parte del tejido circundante sano durante una operación. La cirugía también se utiliza para evaluar los ganglios linfáticos cercanos axilares, que se encuentran debajo del brazo, existen tipos de cirugía incluyendo la lumpectomía la cual consiste en la extirpación del tumor y de un pequeño margen de tejido sano sin cáncer alrededor del tumor. De igual forma, la mastectomía consiste en una cirugía mediante la cual se extirpa uno o ambos senos, esta cirugía está enfocada a la prevención o tratamiento del cáncer de mama en los casos en la que la paciente sea de alto riesgo. Esta es realizada cuando la paciente no puede ser tratada con cirugía para la conservación del seno, (tumorectomía). Cuando la paciente tiene también alto riesgo de padecer cáncer en el otro seno, se someten a mastectomía doble.

Debe señalarse que existen varios tipos de mastectomía y depende del riesgo de la mujer al cáncer de mama, al tamaño del tumor y del seno además de la afectación a los ganglios linfáticos.

- *La Mastectomía simple o total que consiste en la extirpación total del tejido mamario y del pezón; el cirujano no realiza la disección de los ganglios axilares, Sin embargo, en algunos casos se extirpan ganglios linfáticos porque se encuentran ubicados dentro del tejido mamario extirpado durante la cirugía, en esta cirugía no se extirpan los músculos ubicados debajo de la mama. Este tipo de mastectomía es pertinente para mujeres que tienen varias o amplias zonas afectadas por el carcinoma, y para mujeres que solicitan mastectomía preventiva, es decir, extirpación de la mama para evitar cualquier posibilidad de tener cáncer de mama.*
- *La Mastectomía radical modificada consiste en la extirpación del seno, la mayoría de los ganglios linfáticos axilares y, con frecuencia, la membrana que recubre los músculos del pecho. Se realiza disección de ganglios linfáticos axilares, en la que se*

extirpan los niveles I y II de ganglios axilares. Aquellas mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama invasivo que deciden someterse a mastectomía se les practicará mastectomía radical modificada para poder examinar los ganglios linfáticos. El examen de ganglios linfáticos ayuda a determinar si las células cancerosas se propagaron fuera de la mama.

- *La Mastectomía radical consiste en la extirpación del seno, los ganglios linfáticos y músculos del tórax. Es el tipo más extenso de mastectomía, se extirpa la totalidad de la mama, se extirpan los niveles I, II y III de ganglios linfáticos axilares. El cirujano también retira los músculos de la pared torácica situados bajo la mama. La mastectomía radical sólo se recomienda cuando el cáncer de mama se ha propagado a los músculos torácicos situados bajo la mama. Aunque era muy común en el pasado, en la actualidad la mastectomía radical es poco habitual porque se ha comprobado que la mastectomía radical modificada tiene la misma eficacia y es menos antiestética.*

El tratamiento del cáncer de mama implica en muchos casos la realización de una mastectomía, con el consiguiente impacto psicológico que esto tendrá en las mujeres recién diagnosticadas de un cáncer. La reconstrucción mamaria permite a estas pacientes recuperar su calidad de vida, minimizar el impacto de la cirugía, y volver más rápido a la normalidad.

La reconstrucción del pecho permite, con las técnicas actuales, restaurar un pecho similar al de la paciente, en forma y textura, en el mismo tiempo en el que se realiza la mastectomía. De esta manera la paciente no precisará una segunda intervención. Existen pocos casos en los que no se recomiende reconstruir la mama de manera inmediata, dado que está demostrado que no sólo no perjudica la detección de la enfermedad ni su evolución, sino que supone un beneficio psicológico claro para estas mujeres, además de proporcionar resultados muy superiores a las reconstrucciones diferida

El tratamiento del cáncer de mama incluye diferentes aspectos, el médico se enfrenta a una patología difícil de atender y que diagnosticada tempranamente puede ser curable; que incluye la mutilación total o parcial de una de las mamas y en ocasiones las dos, con los cambios psicológicos, estéticos, económicos y sociales debido a la disminución de sus capacidades físicas, intelectuales, sexuales, del poder económico familiar que esto implica, la inseguridad y el temor al tratamiento oncológico conllevando a un cambio en su forma de vida y en las relaciones sociales.

En este sentido, el cáncer de mama implica para muchas mujeres una situación que afecta física y psicológicamente su calidad de vida. Una de las fases en las que se presenta un mayor deterioro emocional es durante el tratamiento, debido a los efectos secundarios, colaterales y secuelas del mismo, como la cirugía.

Visto de esta forma, la mastectomía a nivel emocional se puede ver vista de dos maneras, primeramente, en la expresión interpersonal o social de las emociones

y sentimientos, tales como al miedo, rabia, placer, tristeza, entre otras. La segunda emoción se involucran reacciones psicofisiológicas, como son el miedo y la ansiedad asociados con el incremento de la tasa cardiaca, presión arterial sistólica, circulación sanguínea en músculos o decremento de la irritación sanguínea en la piel.

De lo anterior, se puede observar el impacto que causa la mastectomía sobre la mujer, produciendo diferentes emociones, y la intensidad con la que se presentan. Las mujeres que han pasado por el cáncer de mama, y después por la mastectomía, no solo deben enfrentar problemas en su salud y bienestar físico, cambios biológicos, como el cansancio, cambios en la piel, anemia, estreñimiento, pérdida de cabello, infecciones, falta del apetito, náuseas y vómito, sino también se enfrentan con el miedo de perder su feminidad, que está construido por lo que significa su cuerpo, generándose al mismo tiempo, otro tipo de afectaciones a su salud psicológica.

De esta manera, los senos femeninos conllevan una gran responsabilidad de identidad femenina y su corporeidad hace que estos sean lo que las defina como mujeres, y por lo tanto al verlos en peligro, esto es equivalente a la pérdida de su feminidad y un sinónimo de belleza, reproducción y afectividad, lo que lleva que la paciente se sienta inhibida en diferentes planos de su vida.

Hoy en día la reconstrucción mamaria a avanzado a un punto que no solo devuelve lo perdido, sino que también le permite a la mujer recuperar su feminidad, la confianza en sí misma e incluso, en muchas ocasiones, los resultados son tan buenos que sus senos lucen mucho mejor que antes de la mastectomía.

Debido a esto, se plantea con la reconstrucción mamaria intentar recuperar la imagen corporal y mejorar la calidad de vida de la mujer mastectomizada, por lo que forma parte de la terapéutica del cáncer de mama, así como del proceso de rehabilitación post-mastectomía.

Por todo lo anterior, consideramos necesario que la rehabilitación integral que se contempla en la Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama del Estado de Sonora, contemple la reconstrucción mamaria para toda persona a la que se le haya realizado una mastectomía como tratamiento del cáncer de mama. Cabe señalar que esta modificación ya fue introducida en el marco jurídico de otras entidades de nuestro país, como es el caso del Estado de Hidalgo.”

Expuesto lo anterior, esta Comisión procede a resolver el fondo de la iniciativa en estudio, para lo cual nos fundamentamos bajo las siguientes:

CONSIDERACIONES:

PRIMERA.- Es facultad constitucional y de orden legal de los diputados al Congreso del Estado, iniciar ante este Órgano Legislativo las leyes, decretos o

acuerdos de observancia y aplicación en el ámbito jurisdiccional del Estado, atento lo dispuesto por los artículos 53, fracción III de la Constitución Política del Estado de Sonora y 32, fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Sonora.

SEGUNDA.- Conforme al orden jurídico local, es potestad constitucional exclusiva de este Poder Legislativo discutir, aprobar y expedir toda clase de leyes, decretos y acuerdos de observancia y aplicación en el ámbito territorial del Estado, siendo materia de ley toda resolución que afecte a las personas en general, de decreto la que otorgue derechos o imponga obligaciones a personas determinadas, y de acuerdo en los demás casos, según lo dispuesto por el artículo 52 de la Constitución Política del Estado de Sonora.

Además, es importante señalar que en la interpretación, reforma o abrogación de leyes, deberán observarse los mismos trámites que fueron establecidos para su formación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 63 de la Constitución Política del Estado de Sonora.

TERCERA.- El Poder Legislativo del Estado tiene la atribución de velar por la conservación de los derechos de los ciudadanos y habitantes del Estado y proveer, por cuantos medios estén a su alcance, a su prosperidad general de conformidad con el artículo 64, fracción VII de la Constitución Política del Estado de Sonora.

CUARTA.- Conforme a lo dispuesto por el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, estableciendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.

El *cáncer de mama* es una enfermedad en la cual las células de la mama se multiplican sin control. Existen distintos tipos de cáncer de mama. El tipo de cáncer de mama depende de qué células de la mama se vuelven cancerosas.

De igual forma, el cáncer de mama puede comenzar en distintas partes de la mama. Las mamas constan de tres partes principales: lobulillos, conductos y tejido conectivo. Los lobulillos son las glándulas que producen leche. Los conductos son los tubos que transportan la leche al pezón. El tejido conectivo (formado por tejido fibroso y adiposo) rodea y sostiene todas las partes de la mama. La mayoría de los cánceres de mama comienzan en los conductos o en los lobulillos.

De esta manera, el cáncer de mama puede diseminarse fuera de la mama a través de los vasos sanguíneos y los vasos linfáticos. Cuando el cáncer de mama se disemina a otras partes del cuerpo, se dice que ha hecho metástasis.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Cáncer existen más de cien tipos de esta enfermedad, que pueden afectar cualquier parte del cuerpo en personas de todas las edades, sin distinción de clase social, raza o sexo; es decir, esta enfermedad no hace distinción alguna entre la población, siendo la principal causa de muerte a escala mundial. En el año 2012 la Organización Mundial de la Salud atribuyó 8.2 millones de defunciones ocurridas en todo el mundo, a este padecimiento. En México, especialistas reportaron que enfermedades neoplásicas (tumores), cardiovasculares y diabetes, fueron causa de una de cada dos muertes (entre 46% y 47%) en el año 2015. De todos los tipos de cáncer que afectan a la mujer, el cáncer de mama es el más grave, ya que es el que ocasiona más muertes, toda vez que se encuentra entre las primeras cinco causas de mortalidad en México y es la primera causa de muerte en la población femenina de más de 20 años.

Por otra parte, se ha ido avanzando ante esta enfermedad hoy en día, existen diferentes tipos de cirugía para el cáncer de seno, entre ellos se encuentra la mastectomía y existen varios tipos, los cuales son:

- La mastectomía simple, en este procedimiento se extirpa el tejido de la mama, el pezón, la aureola y la piel, pero no todos los ganglios linfáticos.

- La mastectomía con conservación de piel, en este procedimiento, se deja intacta la mayor parte de la piel sobre el seno. Se extirpa solamente el tejido mamario, el pezón y la areola. La cantidad de tejido mamario extirpado es la misma que con una mastectomía simple y los implantes o tejido de otras partes del cuerpo se pueden utilizar durante la cirugía para reconstruir el seno.
- La mastectomía con conservación del pezón, es una variación de la mastectomía con conservación de piel. El tejido del seno se extirpa, pero la piel y el pezón del seno se dejan en su lugar.
- La mastectomía radical modificada, combina una mastectomía simple con la extirpación de los ganglios linfáticos axilares
- La mastectomía radical, el cirujano extirpa todo el seno, los ganglios linfáticos axilares y los músculos pectorales (pared torácica) que se encuentran debajo del seno.
- La mastectomía doble, Cuando se extirpan ambos senos, esto se denomina mastectomía doble (o bilateral).

Ahora bien, la mastectomía practicada ante un diagnóstico de cáncer mamario causa un impacto emocional intensamente perturbador, debido no sólo al significado de la enfermedad, sino también a la privación de un órgano, cuyo simbolismo tiene su origen en las primeras culturas de la humanidad y contiene un valor altamente estimado, en ningún momento cuestionado. La opción de la reconstrucción mamaria, bien sea inmediata o diferida, permite recuperar la imagen corporal alterada y además contribuye al restablecimiento del equilibrio psicológico, alterado por ese evento. La satisfacción estética lograda que incidirá en la recuperación final, no depende solamente del resultado de los objetivos quirúrgicos, sino también de variables cognitivas y emocionales. Tales variables juegan un papel decisivo durante todo el proceso iniciado tras el diagnóstico, por lo que es preciso atender tanto los aspectos físicos de la rehabilitación como los psicológicos.

En este contexto, la mayoría de las mujeres son tratadas mediante mastectomía en algún grado, es por eso que la reconstrucción mamaria es una manera de recrear la forma de un seno (mama) después de la extracción parcial o total de un seno (mastectomía) debido al cáncer.

En tal caso, la reconstrucción mamaria es una opción decisiva que contribuye a disminuir o evitar posibles trastornos tanto físicos como emocionales, debido a la afectación en la mecánica del cuerpo, pues se genera una descompensación del peso con la ausencia de una mama, así como la sensación de mutilación y agresión de la enfermedad. La reconstrucción les permite recuperar una imagen adecuada, evitar la pérdida de autoestima y la mejora ambulatoria para mantener la posición simétrica de los hombros previniendo afectaciones en la mecánica natural del cuerpo en la espalda, rodillas y cadera.

En otros términos, la reconstrucción mamaria constituye un alivio para la mujer y representa un modo de reparar su equilibrio corporal. Por lo tanto, es de destacar que el desarrollo de la cirugía reconstructiva mamaria, al contar con diversos procedimientos, permite ofrecer resultados exitosos a la mayoría de las pacientes disminuyendo el efecto psicológico negativo del cáncer de mama. Conviene subrayar el concepto de “cirugía reconstructiva” -y no plástica- como un procedimiento al que debe poder acceder con la correcta indicación todo paciente.

Día con día, se ha ido avanzando ante esta problemática, en nuestro País, declara el tercer miércoles de octubre como “Día Nacional sobre la Reconstrucción Mamaria”, teniendo como objetivo de hacer conciencia de la necesidad de miles de mujeres mexicanas que sobreviven al cáncer de mama, el cual ha superado en los últimos años en mortalidad al cáncer cervicouterino y de la importancia que representa para aquellas que sobrevivieron y fueron tratadas mediante mastectomía (extirpación total o parcial de una parte de la mama) tengan la oportunidad de acceder a la reconstrucción mamaria como parte de su recuperación física y social”

Es preciso recalcar que en nuestro Estado, el día 24 de noviembre de 2014, se aprobó la Ley para la Atención del Cáncer de Mama, teniendo como finalidad de establecer los lineamientos para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

Por ende, se ha ido trabajando arduamente ante esta problemática, el 4 de febrero de cada año se conmemora el Día Mundial contra el Cáncer, así mismo, asimismo, el 19 de octubre de cada año el Día Mundial contra el Cáncer de Mama, todo esto como recordatorio del compromiso de toda la sociedad en la lucha contra dicha enfermedad, con el que se busca la disminución de muertes y el fomento de acciones preventivas.

De lo anterior, los diputados que integramos esta Comisión nos damos a la tarea de aprobar la presente iniciativa, ya que con ello se disminuirían los posibles trastornos emocionales, debidos a la sensación de mutilación y agresión de la enfermedad. Esta alternativa es clave en el desarrollo del proceso rehabilitador puesto que, al permitir la posibilidad de recuperar una imagen adecuada, evita la pérdida de autoestima e impide que las emociones negativas se apoderen del estado de ánimo y se cronifiquen, en un momento en que tales emociones podrían interferir negativamente en el restablecimiento de la salud.

En consecuencia, con apoyo en lo dispuesto por el artículo 52 de la Constitución Política del Estado de Sonora, sometemos a consideración del pleno el siguiente proyecto de:

DECRETO

QUE REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA DEL ESTADO DE SONORA.

ARTÍCULO ÚNICO.- Se reforman los artículos 3º, fracción VIII; 5º, fracción IV; 6º, segundo párrafo; 12 y 32, primer párrafo de la Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama del Estado de Sonora, para quedar como sigue:

Artículo 3º.- ...

I a la VII.- ...

VIII.- Realizar acciones encaminadas a la atención médica y rehabilitación integral de las personas con diagnóstico sospechoso, altamente sospechoso y confirmado de cáncer de mama. La rehabilitación integral incluirá la reconstrucción mamaria para toda persona a la que se le haya realizado una mastectomía como tratamiento del cáncer de mama.

Artículo 5º.- ...

I a la III.- ...

IV.- Programa: el Programa para la Prevención, Detección, Atención y Rehabilitación del Cáncer de Mama del Estado de Sonora;

V y VI.- ...

Artículo 6º.- ...

Para garantizar el control de calidad de los servicios de salud relacionados con la prevención, diagnóstico, atención, tratamiento y rehabilitación del cáncer de mama, la Secretaría de Salud dispondrá de las medidas y acciones necesarias para que cumplan con las disposiciones jurídicas en la materia.

Artículo 12.- El Programa comprende acciones de promoción de la salud, prevención, consejería, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral. La rehabilitación integral incluirá la reconstrucción mamaria para toda persona a la que se le haya realizado una mastectomía como tratamiento del cáncer de mama.

Artículo 32.- Todas las personas con tratamiento dentro del Programa, deberán recibir una evaluación para determinar el tipo de rehabilitación integral que requieren, de acuerdo a los lineamientos en la Norma Oficial. La rehabilitación integral incluirá la reconstrucción mamaria para toda persona a la que se le haya realizado una mastectomía como tratamiento del cáncer de mama.

...

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Estado de Sonora.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Los procedimientos quirúrgicos de reconstrucción mamaria gratuita, derivados de una mastectomía como tratamiento del cáncer de mama, previstos en el presente Decreto, entrarán en vigor cuando se cuente en el Estado con la infraestructura, material quirúrgico y personal altamente capacitado, para llevar a cabo dichos procedimientos. Lo anterior sin exceder el plazo de tres años, contados a partir del día siguiente de la entrada en vigor del presente Decreto.

ARTÍCULO TERCERO.- El Ejecutivo del Estado, contará con un plazo de 90 días hábiles, contados a partir de la publicación del presente Decreto en el Boletín Oficial del Estado de Sonora, para hacer las adecuaciones reglamentarias correspondientes.

En tal sentido, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 127 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Sonora, se solicita que el presente dictamen sea considerado como obvia resolución y se dispense el trámite de segunda lectura, para que sea discutido y decidido, en su caso, en esta misma sesión.

**SALA DE COMISIONES DEL H. CONGRESO DEL ESTADO
"CONSTITUYENTES SONORENSES DE 1917"
Hermosillo, Sonora, a 10 de febrero de 2021.**

C. DIP. FILEMÓN ORTEGA QUINTOS

C. DIP. DIANA PLATT SALAZAR

C. DIP. MIROSLAVA LUJÁN LÓPEZ

C. DIP. LUIS MARIO RIVERA AGUILAR

C. DIP. ROSA ICELA MARTÍNEZ ESPINOZA

C. DIP. CARLOS NAVARRETE AGUIRRE

C. DIP. FERMÍN TRUJILLO FUENTES